

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญเกือบทุกประเทศทั่วโลก ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน จากสถิติขององค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ. 2540 พบว่า ทั่วโลกมีผู้เป็นเบาหวานประมาณ 124 ล้านคน โดยเฉพาะผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 พบถึงร้อยละ 97 และคาดว่าปี พ.ศ. 2553 ทั่วโลกจะมีผู้เป็นเบาหวานประมาณ 221 ล้านคน (Quinn, 2001) สำหรับในประเทศไทย จากการสำรวจของสถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย ปี พ.ศ. 2540 พบว่ามีผู้เป็นเบาหวานประมาณ 8 แสนคน (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543) และจันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ ยังได้รายงานไว้ว่าในปี พ.ศ. 2568 องค์การอนามัยโลกคาดว่าประเทศไทยจะมีผู้เป็นเบาหวานเพิ่มเป็น 1.923 ล้านคน ส่วนใหญ่เป็นผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งพบประมาณร้อยละ 95 (อภิชาติ วิชญาณรัตน์, 2539) และจากการสำรวจสถานะสุขภาพของประชาชนไทยระดับจังหวัดปี พ.ศ. 2543 ผลการตรวจสุขภาพประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปของจังหวัดราชบุรี พบว่าเป็นเบาหวานร้อยละ 4.81 นับว่าสูงเป็นอันดับสามของประเทศ รองจากจังหวัดสมุทรปราการและสิงห์บุรี ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2544) จากรายงานจำนวนผู้ป่วยในโรคเบาหวานในจังหวัดราชบุรี ปี พ.ศ. 2543 ถึง พ.ศ. 2545 เป็น 3,399, 3,728 และ 4,762 ราย ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้เป็นโรคเบาหวานจังหวัดราชบุรี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน อาจเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและเศรษฐกิจจากสังคมเกษตรกรรมเป็นสังคมอุตสาหกรรม มีผลทำให้การดำเนินชีวิตของประชาชนเปลี่ยนแปลงไป มีอุปนิสัยการบริโภคในลักษณะที่ส่งเสริมให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ในขณะที่เวลาในการออกกำลังกายน้อยลง (Wiedman, 1989, p. 237 อ้างถึงใน ภาวนา กิริติดวงศ์, 2537)

โรคเบาหวาน มีสาเหตุจากการหลั่งและ/หรือการออกฤทธิ์ของอินซูลินในระดับเซลล์ผิดปกติ ทำให้การนำกลูโคสเข้าเซลล์น้อยลง เป็นผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงอยู่ตลอดเวลา หากไม่สามารถคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและเรื้อรัง ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่พบได้บ่อย คือ ภาวะแทรกซ้อนของหัวใจและหลอดเลือด พยาธิสภาพของไตและตา พยาธิสภาพของระบบประสาท ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวจะดำเนินไปอย่างช้า ๆ อาจใช้เวลานานเป็นปี ผู้เป็นเบาหวานไม่มีโอกาสทราบว่าภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เหล่านี้เริ่มเกิดขึ้นเมื่อใด มักทราบเมื่อมีอาการแสดงจากการเสื่อมหน้าที่ของระบบต่าง ๆ ซึ่งความเสื่อมนี้ไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพเดิมได้ (สมบุญ วงศ์ธีรภัค, 2545)

ความผิดปกติของเท้าจากโรคเบาหวานเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญอย่างหนึ่ง เกิดจากการเสื่อมของระบบประสาท ทำให้การรับรู้สึกเสียไป มีอาการชาเท้า ปวดเท้า รูปร่างเท้าผิดปกติ ทำให้เกิดแรงกดที่ผิดปกติ เหงื่อออกที่เท้าลดลง ผิวหนังแห้งแตก เป็นสาเหตุของการเกิดแผลที่เท้า ร่วมกับการเสื่อมหน้าที่ของระบบภูมิคุ้มกันเชื้อโรค ทำให้การติดเชื้อเกิดขึ้นและลุกลามได้อย่างรวดเร็ว ประกอบกับการเสื่อมของระบบไหลเวียนโลหิต ทำให้เลือดไปเลี้ยงเท้าลดลง การนำอาหารและออกซิเจนสู่เนื้อเยื่อลดลง (ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์, 2537) ผู้เป็นเบาหวานมีโอกาสเกิดแผลที่เท้าร้อยละ 15 ในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิต (Wieman, Mercke, Cerrito & Taber, 1998) แผลที่เท้าทำให้ผู้เป็นเบาหวานมีอัตราตายสูงกว่าผู้เป็นเบาหวานที่ไม่มีแผลถึง 2 เท่า และแผลที่เท้าเป็นสาเหตุให้ต้องนอนโรงพยาบาล และจำนวนวันนอนโรงพยาบาลนานกว่าภาวะแทรกซ้อนอื่นถึงร้อยละ 59 ส่งผลให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก จากการศึกษาของ Ramsey et al. (1999) ซึ่งได้ทำการศึกษาค่าใช้จ่ายในการรักษาแผลที่เท้าที่เป็นแผลใหม่ของผู้เป็นเบาหวานเป็นเวลา 2 ปีหลังได้รับการวินิจฉัยจนรักษาหาย จำนวน 514 ราย เป็นเงินทั้งสิ้น 27,987 อเมริกันดอลลาร์ จะเห็นได้ว่าการรักษาแผลเบาหวานต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง

นอกจากนี้ผู้เป็นเบาหวานยังมีโอกาสถูกตัดขามากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น 15-40 เท่า (Willoughby & Burroughs, 2001; Bild et al., 1989; ชุมศักดิ์ พุกชาพงษ์, 2539) Trautner, Haastert, Giani and Berger (1996) ได้ศึกษาเกี่ยวกับอุบัติการณ์ของผู้ที่ถูกตัดขาในเมืองลีเวอร์คูเซิน (Leverkusen) ประเทศเยอรมันนี (Germany) จำนวน 106 ราย พบว่า ผู้ที่ถูกตัดขาที่ไม่ได้มีสาเหตุจากอุบัติเหตุ ส่วนใหญ่เป็นผู้เป็นเบาหวานถึงร้อยละ 77.4 จากสถิติของโรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ปี พ.ศ. 2545 มีผู้เป็นเบาหวานมารับบริการ 1,651 คน เกิดแผลที่เท้า 61 คน และในจำนวนนี้ถูกตัดนิ้วเท้าหรือเท้าและ/หรือขาท่อนล่าง ร้อยละ 21.31 นอกจากนี้ นงลักษณ์ นฤวัตร (2533) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเท้าและสภาพเท้าของผู้เป็นเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินจำนวน 200 ราย พบว่า มีผู้ที่มีความผิดปกติที่เท้าถึงร้อยละ 71 และจากการศึกษาของ ชาญยุทธ เกษฐากุลและคณะ (2538) พบว่า ภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดในผู้เป็นเบาหวานโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา คือ อาการชาปลายมือ ปลายเท้า มากที่สุด ร้อยละ 74.1 เป็นเหน็บและเจ็บเสียวปลายมือปลายเท้า ร้อยละ 57.4 ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดแผลและถูกตัดขาในที่สุด จากประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัยพบว่า การถูกตัดขาส่งผลกระทบต่อตัวผู้เป็นเบาหวาน ครอบครัวและสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบต่อตัวผู้เป็นเบาหวานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ก่อให้เกิดความพิการ สูญเสียความสามารถในการช่วยเหลือตัวเอง สูญเสียภาพลักษณ์ บางรายอาจต้องสูญเสียหน้าที่การงาน บทบาทหน้าที่เปลี่ยนไป ภาวะพึ่งพิงตามมา ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัวและประเทศชาติ

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อการถูกตัดขาในผู้เป็นเบาหวานมีหลายปัจจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเสี่ยงของระบบประสาทและระบบไหลเวียนโลหิต ประวัติการมีแผลที่เท้า และประวัติการถูกตัดขาท่อนล่างมาก่อนจะมีโอกาสถูกตัดขามากขึ้น ระยะเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวานมากกว่า 10 ปี จะทำให้มีโอกาสดังกล่าวเพิ่มขึ้น จากการศึกษาของ Selby and Zhang (1995) พบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อการถูกตัดขาในผู้เป็นเบาหวานที่รัฐแคลิฟอร์เนีย คือ ระดับน้ำตาลในเลือด ระยะเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง นอกจากนี้การศึกษาของ Reiber, Pecoraro and Koepsell (1992) พบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อการถูกตัดขาในผู้เป็นเบาหวาน ได้แก่ การเสื่อมของการไหลเวียนโลหิตที่ไปเลี้ยงเท้า การสูญเสียการรับความรู้สึกของขาที่อ่อนลง ระดับไขมันในเลือด และการศึกษาของ Boyko et al. (1999) พบว่า ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้าของผู้เป็นเบาหวาน ได้แก่ การไม่ตอบสนองการกระตุ้นของประสาทรับความรู้สึกส่วนปลาย จากการตรวจด้วย โมโนฟิลาเมนต์ (Monofilament) มีประวัติการถูกตัดขาท่อนล่างหรือมีแผลที่เท้า การใช้อินซูลิน มีเท้าผิดรูป (Charcot Deformity) แรงดันของออกซิเจนที่หลังเท้าน้อยกว่า 15 มิลลิเมตรปรอท ความสามารถในการมองเห็นต่ำ สำหรับในประเทศไทย Sriussadaporn et al. (1997) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดแผลที่เท้าผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลศิริราช พบว่า กลุ่มที่มีแผลมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานน้อย คะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าต่ำ ควบคุมเบาหวานไม่ดี มีความเสี่ยงของระบบประสาทส่วนปลายและการมองเห็นไม่ดี

การเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีรของเท้าจากโรคเบาหวานและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ทำให้เท้าของผู้เป็นเบาหวานต้องการการดูแลมากกว่าเท้าของคนปกติทั่วไป การใส่ใจดูแลรักษาเท้าอย่างดีจนเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน สามารถลดอัตราการถูกตัดขาได้ถึงร้อยละ 50 และผู้ให้บริการสุขภาพต้องตรวจเท้าของผู้เป็นเบาหวานอย่างละเอียดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (American Diabetes Association, 1997) จากการทบทวนงานวิจัยในประเทศไทย พบว่า มีการให้ความรู้เรื่องการดูแลเท้าในเกือบทุกโปรแกรม (กรองจิตกร ชมสมุท, 2535; สุรีย์ จันทรมโนลี, 2535; ศุภวดี ลิ้มปพานนท์, 2537; อติศัย ภูมิวิเศษ, 2537; อภิรติ ปลอดภัยเมือง, 2542; ทวีรัตน์ เวลาคี, 2544) ส่งผลให้ผู้เป็นเบาหวานมีความรู้เรื่องการดูแลเท้าเพิ่มขึ้นหลังการทดลอง อย่างไรก็ตาม จากการสัมภาษณ์และประเมินสถานะเท้า พบว่า การดูแลเท้ายังไม่เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน ผู้เป็นเบาหวานส่วนมากยังมีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ส่งเสริมให้เกิดแผลที่เท้า นอกจากนี้ อติศัย ภูมิวิเศษ (2537) ได้ศึกษาผลของการเยี่ยมบ้านต่อการดูแลตนเองของผู้เป็นเบาหวาน พบว่า มีผู้เป็นเบาหวานบางรายที่สามารถบอกได้ว่าต้องดูแลเท้าอย่างไร แต่ลักษณะเท้าที่สังเกตเห็นนั้นไม่สะอาด การตัดเล็บเท้ายังไม่ถูกต้อง เดินเท้าเปล่าบริเวณรอบ ๆ บ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวรรณชัย วัฒนาขันธ์เจริญชัยและคณะ (2539) พบว่า ผู้เป็นเบาหวานจำนวน

75 ราย มีเพียง 2 รายเท่านั้น ที่สามารถดูแลความสะอาดร่างกายโดยเฉพาะบริเวณเท้า เพื่อป้องกันการเกิดแผล ซึ่งแสดงว่าพฤติกรรมที่แสดงออกไม่สอดคล้องกับความรู้ที่มี การที่บุคคลจะปฏิบัติตนเพื่อให้ได้มาซึ่งสุขภาพที่ดีนั้น ต้องมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองก่อน จึงก่อให้เกิดความตระหนักและมีพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น

จากการศึกษาของ Becker et al. (1978) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตน และแรงจูงใจด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาของมารดาเด็กป่วยโรคหอบหืด สอดคล้องกับการศึกษาของ Cerkoney and Hart (1980) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับความร่วมมือของผู้เป็นเบาหวาน พบว่า ผู้เป็นเบาหวานให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนตามแผนการรักษาตามการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคและแรงจูงใจด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Alogna (1980) เกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคและความร่วมมือในการรักษาในผู้เป็นเบาหวาน พบว่า กลุ่มที่ให้ความร่วมมือในการรักษามีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรรมากกว่ากลุ่มที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ทั้ง ๆ ที่ทั้งสองกลุ่มนี้ มีภาวะแทรกซ้อนที่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ เกศินี ไชนิล (2536) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เบาหวาน จำนวน 80 ราย พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์เบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ บังอร ผลเนื่องมา, ศศิมา กุสุมา ณ อยุธยา, สมใจ ยิ้มวิไล และไข่มุก วิเชียรเจริญ (2539) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหอบหืด พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง

ดังนั้น การจะส่งเสริมให้ผู้เป็นเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลเท้าที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดแผล จำเป็นต้องทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้เป็นเบาหวาน ซึ่งยังไม่มีการศึกษาไว้อย่างชัดเจน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าจากโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดแผลที่เท้าจากโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเท้า การรับรู้อุปสรรคต่อการดูแลเท้า แรงจูงใจด้านสุขภาพ ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ประสบการณ์การเกิดแผลที่เท้า ระดับน้ำตาลในเลือด พฤติกรรมการดูแลเท้าและสภาวะเท้าของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในจังหวัดราชบุรี เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลเท้าและสภาวะเท้าของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 และเป็นข้อมูลในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้เป็นเบาหวาน เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับเท้าได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำถามในการวิจัย

1. ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมการดูแลเท้าและสภาวะเท้าเป็นอย่างไร
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าจากโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดแผลที่เท้าจากโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเท้า การรับรู้อุปสรรคต่อการดูแลเท้า แรงจูงใจด้านสุขภาพ ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ประสบการณ์การเกิดแผลที่เท้าและระดับน้ำตาลในเลือด มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 หรือไม่ และมีตัวแปรใดบ้างที่เป็นตัวทำนายที่สำคัญ
3. ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ประสบการณ์การเกิดแผลที่เท้า ระดับน้ำตาลในเลือดและพฤติกรรมการดูแลเท้า มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายสภาวะเท้าของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 หรือไม่ และมีตัวแปรใดบ้างที่เป็นตัวทำนายที่สำคัญ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาพฤติกรรมการดูแลเท้าและสภาวะเท้าของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2
2. ศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายระหว่าง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าจากโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดแผลที่เท้าจากโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเท้า การรับรู้อุปสรรคต่อการดูแลเท้า แรงจูงใจด้านสุขภาพ ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ประสบการณ์การเกิดแผลที่เท้า ระดับน้ำตาลในเลือดกับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2
3. ศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายระหว่าง ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ประสบการณ์การเกิดแผลที่เท้า ระดับน้ำตาลในเลือด และพฤติกรรมการดูแลเท้ากับสภาวะเท้าของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

สมมติฐานของการวิจัย

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าจากโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดแผลที่เท้าจากโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเท้า การรับรู้อุปสรรคต่อการดูแลเท้า แรงจูงใจด้านสุขภาพ ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ประสบการณ์การเกิดแผลที่เท้า และระดับน้ำตาลในเลือด มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

2. ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ประสบการณ์การเกิดแผลที่เท้า ระดับน้ำตาลในเลือดและพฤติกรรมการดูแลเท้ามีความสัมพันธ์และสามารถร่วมทำนายสภาวะเท้าของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้บุคลากรทีมสุขภาพในจังหวัดราชบุรี นำปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าและสภาวะเท้า เป็นข้อมูลพื้นฐานในการประเมิน วางแผน และให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมผู้เป็นเบาหวาน ให้มีพฤติกรรมการดูแลเท้าเหมาะสมและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับเท้า
2. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาล ให้มีความรู้ความเข้าใจถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าและสภาวะเท้าของผู้เป็นเบาหวาน เพื่อนำไปส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้เป็นเบาหวาน
3. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับการดูแลเท้าในผู้เป็นเบาหวาน ในประเด็นอื่นต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าจากโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดแผลที่เท้าจากโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเท้า การรับรู้อุปสรรคต่อการดูแลเท้า แรงจูงใจด้านสุขภาพ ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ประสบการณ์การเกิดแผลที่เท้า ระดับน้ำตาลในเลือดกับพฤติกรรมการดูแลเท้าและสภาวะเท้าของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานหรือแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลราชบุรี โรงพยาบาลบ้านโป่ง โรงพยาบาลโพธาราม โรงพยาบาลปากท่อ โรงพยาบาลสวนผึ้ง และโรงพยาบาลบางแพ จำนวน 370 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 3 มิถุนายน 2546 ถึง วันที่ 31 สิงหาคม 2546

ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย

สมการที่ 1

ตัวแปรต้น ได้แก่

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าจากโรคเบาหวาน
2. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดแผลที่เท้าจากโรคเบาหวาน
3. การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเท้า
4. การรับรู้อุปสรรคต่อการดูแลเท้า

5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ
6. ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน
7. ประสบการณ์การเกิดแผลที่เท้า
8. ระดับน้ำตาลในเลือด

ตัวแปรตาม ได้แก่

1. พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

สมการที่ 2

ตัวแปรต้น ได้แก่

1. ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน
2. ประสบการณ์การเกิดแผลที่เท้า
3. ระดับน้ำตาลในเลือด
4. พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

ตัวแปรตาม ได้แก่

1. สภาวะเท้าของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป และมารับการรักษาพยาบาลที่คลินิกเบาหวานหรือแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในจังหวัดราชบุรี

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าจากโรคเบาหวาน หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิดหรือความคิดเห็นของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เกี่ยวกับความเสี่ยงหรือแนวโน้มที่จะทำให้เกิดแผลที่เท้าของตนเองจากโรคเบาหวาน ซึ่งสามารถวัดโดยใช้ แบบสัมภาษณ์การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าจากโรคเบาหวาน ที่ผู้วิจัยประยุกต์จากข้อคำถามของแชมปีเปียน (Champion, 1984, p. 81)

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดแผลที่เท้าจากโรคเบาหวาน หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิดหรือความคิดเห็นของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เกี่ยวกับผลกระทบจากการเกิดแผลที่เท้าต่อตนเองด้านร่างกาย จิตใจ หน้าที่การงาน ครอบครัวเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งสามารถวัดโดยใช้แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดแผลที่เท้าจากโรคเบาหวาน ที่ผู้วิจัยประยุกต์จากข้อคำถามของแชมปีเปียน (Champion, 1984, p. 81)

การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเท้า หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิดหรือความคิดเห็นของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ว่าสามารถป้องกันการเกิดแผลที่เท้าได้ และชะลอความพิการไม่ให้ถูกตัดขาเนื่องจากแผลเบาหวาน ซึ่งสามารถวัดโดยใช้ แบบสัมภาษณ์การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเท้าที่ผู้วิจัยประยุกต์จากข้อคำถามของแชมป์เปียน (Champion, 1984, p. 81)

การรับรู้อุปสรรคต่อการดูแลเท้า หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด หรือความคิดเห็นของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เกี่ยวกับปัจจัยหรือกิจกรรมต่าง ๆ ตามสภาพความเป็นจริงที่ขัดขวางการปฏิบัติในการดูแลเท้าของผู้เป็นเบาหวาน ซึ่งสามารถวัดโดยใช้ แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยประยุกต์จากข้อคำถามของแชมป์เปียน (Champion, 1984, p. 81)

แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง ความสนใจ ความห่วงใยสุขภาพของตนเองในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 รวมถึงการตั้งใจปฏิบัติตามคำแนะนำและแผนการรักษา ซึ่งสามารถวัดโดยใช้ แบบสัมภาษณ์แรงจูงใจด้านสุขภาพ ที่ผู้วิจัยประยุกต์จากข้อคำถามของแชมป์เปียน (Champion, 1984, p. 81)

ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 วัดโดยการสัมภาษณ์ร่วมกับดูจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย นับเป็นปี

ประสบการณ์การเกิดแผลที่เท้า หมายถึง การมีบาดแผลที่เท้าในอดีต วัดโดยการสัมภาษณ์ร่วมกับดูจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย และการประเมินสถานะเท้าเพื่อดูร่องรอยของการเกิดแผล นับเป็น ไม่เคยมีแผลที่เท้า เคยมี 1 ครั้ง เคยมีมากกว่า 1 ครั้ง รวมถึงประวัติการเคยถูกตัดนิ้วเท้า/ขาที่อ่อนล่าง (Lower Limb Amputation or Lower Extremity Amputation)

ระดับน้ำตาลในเลือด หมายถึง ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า (Fasting Plasma Glucose) 3 เดือนสุดท้าย วัดโดยดูจากสมุดประจำตัวหรือแฟ้มประวัติผู้ป่วย

พฤติกรรมการดูแลเท้า หมายถึง การกระทำ หรือการปฏิบัติกิจกรรมที่ผู้เป็นเบาหวาน และ/หรือผู้ดูแลปฏิบัติในการดูแลเท้า ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา เพื่อดูว่าโครงสร้างและหน้าที่ รวมทั้งป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับเท้า ครอบคลุมถึงการดูแลและรักษาความสะอาดผิวหนัง การตรวจเท้า การป้องกันการเกิดแผล การส่งเสริมการไหลเวียน โดยอาศัยหลักการทางพยาธิสรีรวิทยาและแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลเท้า ที่ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบประเมินการดูแลเท้าในผู้เป็นเบาหวานของ นางลักขณ์ นฤวัตร (2533)

สถานะเท้า หมายถึง ลักษณะความเสื่อมของเท้าผู้เป็นเบาหวานอันมีผลจากโรคเบาหวาน วัดจากคะแนนรวมการประเมินเท้าข้างซ้ายและข้างขวา ครอบคลุมเรื่องความเสื่อมของระบบไหลเวียนโลหิต ระบบประสาท การติดเชื้อ ความผิดปกติของเท้า ตามแบบประเมินที่ผู้วิจัยประยุกต์มา

จากคลินิกดูแลเท้าแห่งมหาวิทยาลัยแพทย์ของ Foot Care Clinic University Diagnostic Center
Medical University of South Carolina (Kelechi & Lukacs, 1996, pp. 269-270)

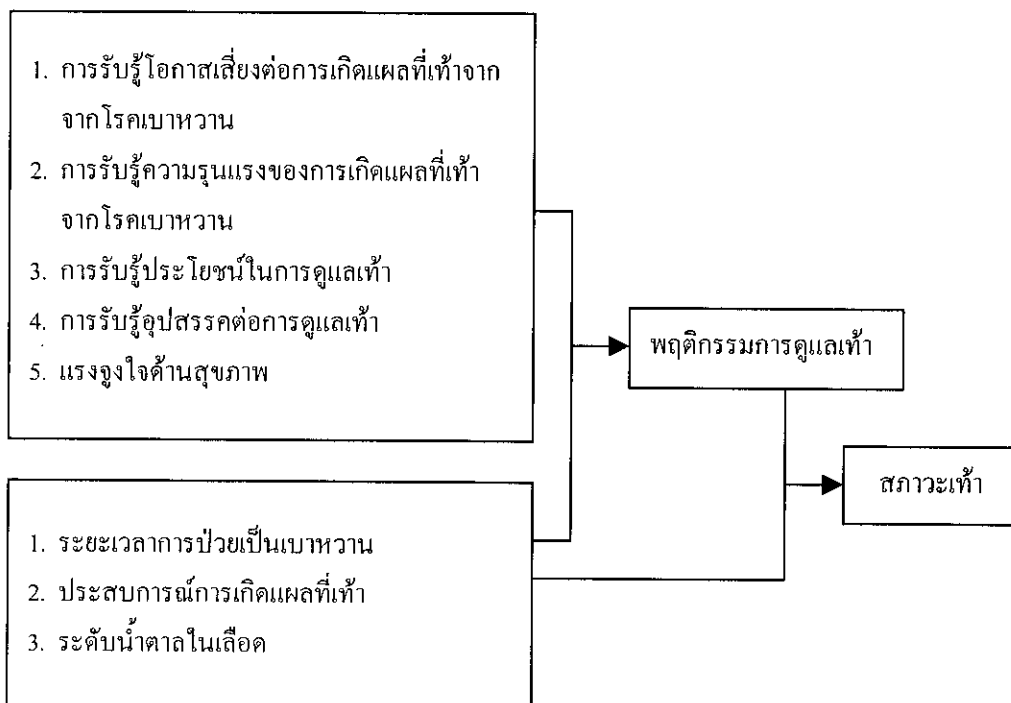
กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลเท้าและสภาวะเท้าของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้าน สุขภาพของ Becker (1974) ร่วมกับแนวคิดทางพยาธิสรีรภาพของการเกิดแผลที่เท้าในผู้เป็น เบาหวาน เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้ ในส่วนของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีแนวคิด ว่า บุคคลเมื่อมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าสูงร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิด แผลที่เท้าจากโรคเบาหวานมาก จะทำให้เกิดการรับรู้ภาวะคุกคามของการเกิดแผลที่เท้า ซึ่งจะส่งผล ให้เกิดความเป็นไปได้ในการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมดูแลเท้า แต่ทั้งนี้ยังขึ้นอยู่กับรับรู้ ประโยชน์ในการดูแลเท้า ซึ่งต้องมีมากกว่าการรับรู้อุปสรรคต่อการดูแลเท้า ร่วมกับแรงจูงใจด้าน สุขภาพ จึงก่อให้เกิดพฤติกรรมดูแลเท้าที่เหมาะสม ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลมีการรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าต่ำร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดแผลที่เท้าจากโรค เบาหวานน้อย จะไม่ทำให้เกิดการรับรู้ภาวะคุกคามของการเกิดแผลที่เท้า และไม่ส่งผลให้เกิด พฤติกรรมดูแลเท้า แต่ทั้งนี้ยังขึ้นอยู่กับรับรู้อุปสรรคต่อการดูแลเท้ามีมากกว่าการรับรู้ ประโยชน์ในการดูแลเท้า ร่วมกับไม่มีแรงจูงใจด้านสุขภาพ ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมดูแลเท้าที่ ไม่เหมาะสม จากการศึกษาของ บังอร ผลเนื่องมา และคณะ (2539) พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหอบหืด สอดคล้องกับการศึกษา ของ Cerkoney and Hart (1980) พบว่า แรงจูงใจด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความ ร่วมมือในการปฏิบัติของผู้เป็นเบาหวาน

นอกจากนั้น แนวคิดทางพยาธิสรีรภาพของการเกิดแผลที่เท้าในผู้เป็นเบาหวาน จากการ วิจัยที่ผ่านมาพบว่า ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือด ประสิทธิภาพการ เกิดแผลที่เท้ามีผลต่อพฤติกรรมดูแลเท้าและสภาวะเท้า กล่าวคือ สาเหตุสำคัญของการเกิด ภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ได้แก่ ความเสื่อมของระบบประสาทและระบบไหลเวียนโลหิต ปัจจัยที่ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเร็วขึ้นที่สำคัญ ได้แก่ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดี และระยะ เวลาของการเป็นโรคเบาหวานนาน จากการศึกษาของ นงลักษณ์ นฤวัตร (2533) พบว่า ผู้เป็น เบาหวานส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานนาน 8 ปีโดยเฉลี่ย จะมีความผิดปกติของเท้าซึ่งมีสาเหตุจาก เส้นประสาทและหลอดเลือดมากที่สุด และจากการศึกษาของ Sriussadaporn et al. (1997) ศึกษา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดแผลที่เท้าของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า กลุ่มที่มีแผลควบคุมระดับ

น้ำตาลในเลือดไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Selby and Zhang (1995) พบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อการถูกตัดขาในผู้เป็นเบาหวาน คือ ระดับน้ำตาลในกระแสเลือด และระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ในอีกด้านหนึ่งบุคคลที่มีประสบการณ์การเกิดแผลที่เท้า จะเกิดพฤติกรรมการดูแลเท้าที่เหมาะสมมากขึ้น และในทางตรงกันข้ามก็มีโอกาสเกิดแผลที่เท้าได้มากขึ้นจากความเสื่อมของระบบประสาทและระบบไหลเวียนโลหิต นอกจากนี้ผู้วิจัยเชื่อว่า ถ้าระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานน้อย การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดี และเคยมีประสบการณ์การเกิดแผลที่เท้าร่วมกับพฤติกรรมการดูแลเท้าที่เหมาะสม จะส่งผลให้มีสภาวะเท้าที่ปกติ ในทางตรงกันข้ามถ้าระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานนาน การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดี และไม่เคยมีประสบการณ์การเกิดแผลที่เท้าร่วมกับพฤติกรรมการดูแลเท้าไม่เหมาะสม จะส่งผลให้มีสภาวะเท้าที่ผิดปกติได้

จากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าจากโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดแผลที่เท้าจากโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลเท้า การรับรู้อุปสรรคต่อการดูแลเท้า แรงจูงใจด้านสุขภาพ ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ประสบการณ์การเกิดแผลที่เท้า และระดับน้ำตาลในเลือด มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าที่เหมาะสม และพฤติกรรมการดูแลเท้าที่เหมาะสมร่วมกับระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ประสบการณ์การเกิดแผลที่เท้า และระดับน้ำตาลในเลือด มีความสัมพันธ์ต่อสภาวะเท้าของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งมีความสัมพันธ์กันดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย